

VANHEMPIEN KOKEMUKSIA PUHEEKSI OTTAMISEN VÄLINEISTÄ NEUVOLAN LAAJASSA TERVEYSTARKASTUKSESSA

Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö,
Hoitotiede
Pro gradu -tutkielman lisäosa
Anni Mäkinen
Huhtikuu 2015

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Terveystieteiden yksikkö

ANNI MÄKINEN: Vanhempien kokemuksia puheeksi ottamisen välineistä neuvolan laajassa terveystarkastuksessa

Pro gradu -tutkielma, 22 sivua, 1 Liite

Ohjaajat: THT, professori Päivi Åstedt-Kurki, TtM, yliopisto-opettaja Mira Palonen, TtM, tohtorikoulutettava Maaret Vuorenmaa

Hoitotiede

Huhtikuu 2015

Pro gradu -tutkielma koostuu kahdesta osasta. Ensimmäinen osa ”Vanhempien osallisuus neuvolan laajassa terveystarkastuksessa” tarjottiin tiedelehteen arvioitavaksi. Artikkelissa tarkasteltiin neuvolan laajaa terveystarkastusta, siihen valmistautumista ja siinä koettua osallisuutta sekä kokemusten ja taustamuuttujien yhteyksiä (Mäkinen Anni, Åstedt-Kurki Päivi, Palonen Mira, Vuorenmaa Maaret). Tutkielman toisessa osassa keskityttiin vanhempien kokemuksiin voimavaraistavien puheeksi ottamisen välineiden käytöstä laajaan terveystarkastukseen valmistautumisessa. Lisäksi tarkasteltiin perheiden tuen saantia. Tutkimuksen aineisto kerättiin 18 kuukauden ikäisen lapsen laajan terveystarkastuksen jälkeen vanhemmilta kyselyllä (n=86). Aineisto analysoitiin tilastollisesti.

Tulokset osoittivat, että vanhempien osallisuus perheessä näkyi heidän luottamuksenaan kykyihinsä auttaa lasta kasvamaan ja kehittymään, pyrkimyksensä omaksua tapoja, jotka tukevat kasvua ja kehitystä sekä lapsen vahvuuksien ja heikkouksien huomioimisena. Vanhempien heikompi osallisuus perheessä näkyi siten, että he eivät pyytäneet tarvitessaan apua. Vanhempien osallisuus palvelutilanteissa tuli esille siten, että vanhemmat hakivat omatoimisesti palvelua ja päättivät lapsensa saamista palveluista. Osallisuutta palvelutilanteissa vähensi se, että työntekijät eivät kysyneet vanhempien mielipidettä lapselle palvelua suunniteltaessa. Ne vanhemmat, jotka valmistautuivat yhdessä etukäteen laajaan terveystarkastukseen, tunsivat voimakkaampaa osallisuutta perheessä kuin ne vanhemmat, jotka valmistautuivat yksin tai eivät valmistautuneet ollenkaan.

Kohdatuksi tuleminen näkyi vahvimmin siinä, että vanhemmat kokivat ammattilaisten olevan aidosti kiinnostuneita heidän asioistaan, vanhemmat saivat riittävästi tietoa sekä terveydenhoitajan aikaa ja tasavertaisuutta keskusteluissa. Heikoimmin kohdatuksi tulemisessa toteutui parisuhteen asioista tiedon saaminen sekä tiedon saaminen siitä, mistä saa tarvitessaan apua. Vanhemmat, jotka kokivat tulleen hyvin kohdatuiksi, tunsivat myös olevansa osallisia perheessä ja palveluissa.

Kolme viidestä perheestä piti laajoja terveystarkastuksia itselleen hyödyllisinä. Laajan terveystarkastuksen toteuttamisen prosessilla oli vaikutusta siihen, miten perheet saattoivat valmistautua kotona etukäteen. Osa perheistä jäi ilman kutsukirjettä laajaan terveystarkastukseen, jolloin heillä ei ollut samanlaista valmistautumisen mahdollisuutta kuin muilla. Voimavaraistavista puheeksi ottamisen välineistä perheet käyttivät eniten arjen voimavaralomakkeita.

Kaikkien vanhempien kanssa ei keskusteltu neuvolassa elintavoista ja päihteiden käytöstä. Tuen saanti toteutui perheiden mielestä melko hyvin, vaikka osa perheistä jäi ilman tarvitsemaansa tukea, esimerkiksi kielivaikeuksien vuoksi. Jatkossa neuvolatyön ammattilaisten on varmistettava kaikkien perheiden mahdollisuus valmistautua laajaan terveystarkastukseen. Lisäksi on huolehdittava yksilöllisen perhekohtaisen tuen saamisesta. Lisääntyvä monikulttuurisuus on otettava työssä enenevästi huomioon.

Avainsanat: neuvolatoiminta, voimaantumisen, kohtaaminen, voimavarat, elintavat, päihteet

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE

School of Health Sciences

ANNI MÄKINEN: Parents' experiences of empowerment tools the context of maternity and child health clinic's extensive health examination

Master's thesis, 22 pages, 1 appendix

Supervisors: Päivi Åstedt-Kurki PhD, professor; Mira Palonen MNSc, university instructor; Maaret Vuorenmaa MNSc, doctoral candidate

Nursing Science

April 2015

This Master's thesis consists of two parts. The first one was an article about the maternity- and child health clinics' extensive health examinations as a parent-empowering activity (Mäkinen Anni, Åstedt-Kurki Päivi, Palonen Mira, Vuorenmaa Maaret). This part of the Master's thesis was submitted for evaluation in a scientific journal. The second part of the thesis focused on parents' experiences regarding the empowering tools that were intended to be used in preparation for the extensive health examination. In addition, the needed and received support of families was examined.

The purpose of the research was to describe the empowerment of parents and the extensive health examination's connection to it. Research data were collected from parents via an electronic survey (n=86) after the examination of the child, at 18 months age. The data were analyzed statistically.

The results demonstrate that parents' empowerment in family was shown as their confidence in their ability to help the child to grow and develop, as their intent to learn customs that help the child to grow and learn more, and as giving attention to the child's strengths and weaknesses. If the parents' empowerment in the family was weak, it was shown as unwillingness to ask for help when needed. Parents' empowerment in the service system was shown as willingness to seek for help on their own, and as making decisions on the services their children would receive. Those parents who prepared together in advance for the extensive health examination felt more empowered in family than the ones who prepared alone or didn't prepare at all.

Parents' experiences on being faced by the professionals was shown most strongly on their feeling of how interested the professionals were about their life, and how much information, time and equality they received in the meeting. The weakest items of being faced were getting information on their intimate relationship and where to get help if needed. Parents with a strong feeling of being faced by professionals were also most strongly empowered in family and service system.

The results suggest that families experience the extensive health examination as beneficial for themselves. The practical process of the extensive health examination is significant in determining how the families can prepare at home beforehand. Some families didn't get an invitation letter to the examination, which means they didn't have the same chances for preparation as others. Of the tools intended for talking about the everyday resources, the most commonly used ones were the resource barometers. Some parents had not discussed about their life habits in the health examination. Majority of families told that they received the support they needed. However, a small part of them was left without the necessary support. In future, the health clinic professionals have to make sure all families have a chance to prepare for extensive health examination. They also need to make sure that individual families receive the specific support as they need it. The increasingly multicultural families also must be taken into consideration in practice.

Keywords: counselling, empowerment, encountering, resources, life style, substance-related disorders

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

1. Tutkimuksen lähtökohdat	5
1.1. Taustaa.....	5
1.2. Neuvolan laaja terveystarkastus.....	5
1.3. Kohdatuksi tuleminen	7
3. Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	7
4. Aineisto ja menetelmät	8
4.1. Aineisto	8
4.2. Muuttujat.....	8
4.3. Analyysi	8
5. Tutkimuksen tulokset	9
6. Pohdinta.....	14
6.1. Eettisen näkökohdat	14
6.2. Tulosten luotettavuus	15
6.3. Tulosten tarkastelu.....	15
7. Johtopäätökset.....	18

1. Tutkimuksen lähtökohdat

1.1. Taustaa

Suomalaisista lapsiperheistä suurin osa voi hyvin. Eri tutkimuksissa osoitetaan kuitenkin lapsiperheiden arkea kuormittavia tekijöitä. Useiden kuormittavien asioiden kasaantuminen samaan perheeseen aiheuttaa perheelle erityisen tuen tarvetta. Osa tekijöistä on yhteiskunnallisia, luokkaeroja ja terveyseroja aiheuttavia, kuten alempi sosioekonominen asema, köyhyys, työttömyys ja osa perhekohtaisia, kuten vanhempien temperamenttierot, henkiset ja fyysiset voimavarat sekä kiinnostuksen kohteet. (Häggman-Laitila & Pietilä 2007, Honkanen 2008, Muuri 2008, Valtioneuvosto 2011, Paakkonen 2012, Vuori 2012, Kalland 2013, Heinrich 2014.)

Terveydenhuolto ei yksin pysty vaikuttamaan perheiden arkeen. Vanhempien työllisyys ja lapsiperheiden suorat taloudelliset tukitoimet, kuten päivähoito, lapsilisä, äitiys- ja vanhempainvapaa sekä kotihoidon tuki ovat merkittäviä tekijöitä perheiden perustarpeiden tyydyttämisessä. (Heinrich 2014.) Lapsiperheiden kotipalvelu ja perhetyö ovat löytämässä uuden arvostuksen ja niiden merkitys on ymmärretty laajasti. Tällä hetkellä lainsäädännön muutoksilla vaikutetaan näiden matalan kynnyksen tuen muotojen lisääntymiseen ja vakiintumiseen. (Hallituksen esitys sosiaalilaiksi 2015)

Terveydenhuollolla on useita mahdollisuuksia kohdata perheitä ja arvioida yhdessä perheiden kanssa tuen tarvetta. Kansainväliset ja suomalaiset tutkimukset osoittavat, että perheiden tuen tarpeiden varhainen tunnistaminen vähentää kalliiden korjaavien palvelujen tarvetta myöhemmin elämässä (Hekman 2008, Nilsson & Wadeskog 2008, Hastrup ym. 2013).

1.2. Neuvolan laaja terveystarkastus

Neuvolatoiminta tavoittaa kaikki lasta odottavat (99,8 %) sekä lapsen saaneet perheet (99,5 %) ja on siten avainasemassa lapsiperheiden tuen tarpeiden tunnistamisessa. (Häggman-Laitila & Pietilä 2007, Muuri 2008, Valtioneuvosto 2011.) Neuvolan määrääkäsissa terveystarkastuksissa on mahdollisuus tukea parisuhteita ja auttaa vanhempia tunnistamaan voimavarojaan tai hakemaan tarvitessaan tukea. Vanhemmat kertovat saavansa äitiys- ja lastenneuvolasta parhaiten tukea lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvissä kysymyksissä (Halme ym. 2014). Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvät asiat eivät kuitenkaan ole aina vanhempien suurimpia huolia, eikä huoli liity

välttämättä vanhempien odotuksiin tai kokemuksiin saadusta tuesta. Vanhemmilla on huolta vanhemmuudestaan, kuten maltin menettämisestä ja riittämättömyydestä lapsen kanssa, omasta jaksamisestaan ja taloudellisesta tilanteestaan. (Perälä ym. 2011.) Hoitotyön ammattilainen voi huomata tuen tarpeen vain yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa perheen kanssa. Vanhempien aito kohtaaminen voimaannuttaa koko perhettä ja lisää sen hyvinvointia. Voimaantuneilla vanhemmillakin voi olla huolia, mutta heillä on kokemustensa vuoksi enemmän voimavaroja, kykyä ja luottamusta hoivata lapsiaan kuin niillä vanhemmilla, joilla on paljon kohtaamatonta huolta ja vaikeuksia arjessaan. (Kuo D ym. 2006, Dempsey & Dunst. 2004.)

Laaja terveystarkastus on Valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaista äitiys- ja lastenneuvolan toimintaa, joka toteutetaan neuvolassa kerran raskauden aikana ja kolme kertaa ennen kouluikää, 4 kuukauden, 18 kuukauden ja 4 vuoden iässä. Laajassa terveystarkastuksessa kartoitetaan voimavaralähtöisesti koko perheen terveyttä ja hyvinvointia, sen vuoksi siihen kutsutaan mukaan lapsen kaikki vanhemmat tai huoltajat. Vanhempien oletetaan valmistautuvan tähän terveystarkastukseen etukäteen. Heille annetaan kotona valmistautumista varten voimavaraistavia puheeksi ottamisen välineitä kuten arjen voimavaralomakkeet, päihdekysely ja Neuvokas perhe -kortti elintapojen pohtimiseen. Tavoitteena on, että vanhemmat miettivät asioita perheensä näkökulmasta ja ottavat neuvolassa puheeksi asiat, joihin he toivovat apua tai tukea. Koko perheen tilanteen kartoittamisen lisäksi terveystarkastuksessa seurataan ja tuetaan raskauden aikana äidin ja sikiön sekä myöhemmin lapsen terveyttä, kasvua ja kehitystä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012).

Laajan terveystarkastuksen tekevät terveydenhoitaja tai kätilö ja lääkäri joko yhteisillä tai erillisillä vastaanotoilla. Perheen kanssa arvioidaan yhdessä tarvitseeko se tukea jollakin elämäntilanteellaan. (Valtioneuvosto 2011.) Ensimmäisessä valtakunnallisessa kartoituksessa valtaosa perheistä (78 %) piti laajoja terveystarkastuksia tarpeellisina (Pelkonen ym. 2013). Myös terveydenhoitajat pitivät laajoja terveystarkastuksia merkittävinä asioiden puheeksi ottamisessa ja perheiden tuen tarpeiden tunnistamisessa (Poutiainen ym. 2013).

Laajan terveystarkastuksen perimmäisenä tarkoituksena on hyvinvoiva, omaan elämäänsä vaikeuksista tai haasteista huolimatta tyytyväinen perhe. Keskeistä on vahvistaa voimavaroja, tehdä niitä näkyviksi ja auttaa perheitä näin voimaantumaan.

Tärkeää on myös tuen tarpeiden varhainen tunnistaminen, perheen kanssa yhteinen tuen tarpeen arviointi ja tuen tarjoaminen. (Valtioneuvosto 2011.) Tämä tutkimus tehtiin 18 kuukauden ikäisen lapsen laajan terveystarkastuksen yhteydessä.

1.3. Kohdatuksi tuleminen

Hoitotyön keskeisin työväline on ammattilaisen ja asiakkaan välinen vuorovaikutus. Kun vuorovaikutus, sanallinen ja sanaton ovat toimivia, asiakkaan on mahdollista tulla yksilöllisesti kohdatuksi. Kohdatuksi tulleella on myös vahvoja osallisuuden kokemuksia (Mäkinen ym. 2015).

Perheet odottavat, että he saavat neuvolapalveluissa riittävästi asiantuntijatietoa, asiantuntijan aikaa sekä tasa-arvoista ja kunnioittavaa kohtaamista. Kohdatuksi tulemisen kokemus vaikuttaa siihen, miten perheet ottavat vastaanotolla omia asioitaan esille, miten he pyytävät apua ja miten ne kokevat olevansa osallisia ja ottavat vastuuta tilanteessa. (Kaljunen ym. 2006, McIntosh & Shute 2006, Sirviö 2006, Ryttyläinen ym. 2007, Vaittinen 2011, Vuori 2012.) Tasa-arvoinen kohtaaminen ammattilaisen kanssa lisää perheen mahdollisuuksia tehdä omat vastuulliset valintansa. (Dempsey & Dunst. 2004, Lehto 2004, Sirviö 2006, Perälä ym. 2011.)

3. Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoitus oli lisätä ymmärrystä laajassa terveystarkastuksessa käytettävien voimavaraistavien puheeksi ottamisen välineiden käytöstä sekä perheiden tuen saannista. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa vanhempien kokemuksista voimavaraistavien puheeksi ottamisen välineiden käytöstä laajaan terveystarkastukseen valmistautumisessa ja perheiden kokemuksia saamastaan tuesta laajassa terveystarkastuksessa. Saadun tiedon avulla on mahdollisuus kehittää laajoja terveystarkastuksia vastaamaan entistä paremmin perheiden tarpeita.

Tutkimuskysymyksinä olivat:

1. Mitkä ovat vanhempien kokemukset voimavaraistavien puheeksi ottamisen menetelmien käytöstä laajassa terveystarkastuksessa?
2. Miten perheet kokivat saaneensa tukea laajassa terveystarkastuksessa?

4. Aineisto ja menetelmät

4.1. Aineisto

Tutkimus tehtiin Helsingin sosiaali- ja terveysviraston neuvoloissa. Aineisto kerättiin sähköisellä Digium-kyselylomakkeella elokuun 2014 ja tammikuun lopun 2015 välisenä aikana 18 kuukauden ikäisen lapsen laajan terveystarkastuksen jälkeen. Terveystarkastajat rekrytoivat mukaan 312 vanhempaa, joista tutkimukseen vastasi 86 (28 %) vanhempaa. Tarvittaessa tutkimukseen saattoi osallistua paperilomakkeella (n=5). Kyselyyn vastattiin anonymisti. Uusintakyselyä tai muistutusta kyselystä ei tehty.

4.2. Muuttujat

Taustatietoina selvitettiin vastaajien suhdetta lapseen, vastaajien ja puolisoiden ikää, siviilisäättyä, nykyisen parisuhteen kestoa, vastaajien ja puolisoiden koulutusta sekä sitä oliko 18 kk ikäinen lapsi perheen vanhin. Kysyttiin, ketkä perheestä olivat osallistuneet laajoihin terveystarkastuksiin raskauden aikana, 4kk ja 18 kk iässä ja miten laajaan terveystarkastukseen oli valmistauduttu. Valmistautuminen sisälsi päihteiden käytöstä, elintavoista ja voimavaroista käydyn pohdinnan ja mahdollisen yhteisen keskustelun. Terveystarkastukseen liittyen kysyttiin oliko vastaanotto erillis- vai yhteisvastaanotto, mistä perhe sai kutsun terveystarkastukseen, kenen näkökulmasta asioista keskusteltiin, saiko perhe tarvitsemaansa lisätukea ja kokiko vastaaja laajan terveystarkastuksen perheelleen hyödylliseksi. Taustatiedot on kuvattu taulukossa 1.

Osassa taustakysymyksiä oli myös avoimen vastauksen mahdollisuus vaihtoehtoon ”Muuta mitä?”.

4.3. Analyysi

Aineisto analysoitiin tilastollisesti SPSS 22 ohjelmalla. Aineistoa kuvailtiin frekvenssien, prosenttijakaumien, keskiarvojen ja keskihajontojen avulla. Riippuvuustarkasteluja tehtiin osallisuuden ja laajan terveystarkastuksen toteuttamisen muotojen (terveydenhoitaja ja lääkäri erikseen vai yhdessä) sekä hyödyllisyyden kokemusten suhteen. Testeinä käytettiin yksisuuntaista varianssianalyysiä (ANOVA) ja sen ei-parametristä vastinetta Kruskal-Wallis U-testiä. Analyysissä käytetyt testit on esitetty taulukossa 3. Tilastollisena merkitsevyystasona pidettiin $p < 0,05$. Riippuvuustarkasteluissa tarkasteltiin muuttujien välisiä yhteyksiä, ei seurauksia tai vaikutuksia. (Metsämuuronen 2005.)

5. Tutkimuksen tulokset

Taustatekijät

Tutkimukseen osallistuneista suurin osa (91 %) oli äitejä, isiä oli 8 %. Pääosa vastaajista ja puolisoista oli yli 31-vuotiaita. 95 % vastaajista eli parisuhteessa. Nykyisen parisuhteen kesto oli yli 10 vuotta 45 %:lla vastaajista ja 5-10 vuotta 36 %:lla vastaajista. Yli puolella vastaajista 18 kuukauden ikäinen lapsi oli perheen vanhin. Vastaajista 42 %:lla oli yliopistokoulutus, 40 %:lla oli ammattikorkeakoulu tai opistotasoinen koulutus ja 18 %:lla oli peruskoulu, lukio tai ammattikoulutus. Puolisoilla oli 37 %:lla yliopistokoulutus, 24 %:lla ammattikorkea- tai opistotasoinen koulutus sekä 34 %:lla peruskoulu, lukio tai ammattikoulutus.

Äidit olivat osallistuneet lähes kaikkiin laajoihin terveystarkastuksiin lapsensa kanssa. Isät olivat osallistuneet laajoihin terveystarkastuksiin siten, että eniten heitä oli lapsen 4 kk terveystarkastuksessa. Yli puolet vastaajista (61 %) oli saanut kutsun laajaan terveystarkastukseen neuvolassa edellisellä käynnillä. Neuvolan keskitetystä puhelinpalvelusta kutsun oli saanut 20 % vastaajista, mutta 20 % vastaajista ilmoitti, ettei ollut saanut kutsua ollenkaan.

Terveystarkastuksen oli tehnyt terveydenhoitaja ja lääkäri erikseen 73 %:ssa terveystarkastuksista, terveydenhoitajan ja lääkärin yhteisvastaanotto oli ollut 15 %:ssa terveystarkastuksia. Vastaajista 12 % ilmoitti, että terveystarkastuksen oli tehnyt vain terveydenhoitaja. Taustatiedot on esitetty taulukossa 1.

Riippuvuustarkastelut

Tilastollisesti merkittäviä yhteyksiä ei havaittu laajan terveystarkastuksen toteuttamisen mallin, hyödyllisyyden kokemuksen ja osallisuuden välillä. Liitteeseen 1 on kuvattu kaikki pro gradu -tutkielmassa tehdyt riippuvuustarkastelut.

Taulukko 1. Taustatiedot

	n (%)
Vastaajan suhde lapseen	
äiti	78 (91)
isä	7 (8)
muu	1 (1)
Oma ikä	
20–30	22 (26)
31–35	36 (42)
36–50	28 (33)
Puolison / kumppanin ikä	
20–30	13 (15)
31–35	30 (35)
36–50	37 (43)
Siviilisääty	
avioliitto	67 (78)
avoliitto	15 (17)
naimaton	3 (4)
eronnut	1 (1)
Perhemuoto	
ydinperhe	75 (87)
uusperhe	6 (7)
yksinhuoltaja	4 (5)
sijaisperhe	1 (1)
Nykyisen parisuhteen kesto	
< 5 vuotta	12 (14)
5–10v	31 (36)
yli 10 v	39 (45)
Onko 18 kk ikäinen lapsi perheen vanhin lapsi	
kyllä	47 (55)
ei	39 (45)
Vastaajan koulutus	
peruskoulu/ lukio / ammattikoulu	16 (18)
opisto / ammattikorkeakoulu	34 (40)
yliopisto	36 (42)
Puolison/ kumppanin koulutus	
peruskoulu/ lukio / ammattikoulu	29 (34)
opisto / ammattikorkeakoulu	24 (24)
yliopisto	32 (37)
Kuka perheestä on osallistunut laajaan terveystarkastukseen raskauden aikana	
äiti	86 (100)
isä	35 (41)
joku muu	2 (2,3)
Kuka perheestä on osallistunut laajaan terveystarkastukseen 4 kk iässä	
äiti	83 (97)
isä	42 (49)
joku muu	3 (4)
Kuka perheestä on osallistunut laajaan terveystarkastukseen 18 kk iässä	
äiti	79 (92)
isä	30 (35)
joku muu	1 (1)
Mistä perhe sai kutsun laajaan terveystarkastukseen	
neuvolasta	52 (61)
puhelinpalvelusta	17 (20)
ei mistään	17 (20)
Laajan terveystarkastuksen tekivät terveydenhoitaja ja lääkäri	
erikseen	63 (73)
yhdessä	13 (15)
th yksin	10 (12)
Neuvolan laajassa terveystarkastuksessa keskusteltiin asioista, jotka	
me otimme puheeksi	5 (6)
työntekijä otti puheeksi	9 (11)
molemmat ottivat puheeksi	71 (83)
emme halunneet keskustella	1 (1)
Saiko perhe tarvitsemaansa apua ei vastausta 6 (7 %)	
meidät ohjattiin tai saimme apua	12 (14)
emme tarvinneet	66 (76)
olisimme tarvinneet apua	2 (2)
Koko perheen hyvinvointiin liittyvien asioiden käsittely kotona etukäteen	
- käsittelimme asioita kotona etukäteen	55 (64)
- käsittelin asioita kotona etukäteen yksin	14 (16)
- asioita ei käsitelty kotona etukäteen	17 (20)
Laaja terveystarkastus kokonaisuudessaan eli kotona etukäteen asioiden miettiminen ja neuvolassa asioiden käsittely sekä laaja terveystarkastus oli	
- perheemme kannalta hyödyllistä	51 (59)
- perheemme kannalta hyödytöntä	26 (30)
- muuta	9 (11)

Voimavaraistavien puheeksi ottamisen menetelmien käyttö

Valtaosa vastaajista (80 %) oli käsitellyt kotona *hyvinvointiin liittyviä asioita* joko yhdessä tai yksin ennen neuvolan laajaa terveystarkastusta. *Päihteiden käyttöään* vastaajat olivat pohtineet kotona etukäteen useimmin alkoholin suhteen, mutta myös tupakoinnista, nuuskaamisesta, huumeista ja lääkkeiden väärinkäytöstä oli keskusteltu. Lähes 20 % vastaajista ilmoitti, että neuvolassa ei keskusteltu lainkaan päihteistä. Vastaajista 65 % oli sitä mieltä, että päihteistä keskustelu oli heidän perheensä kannalta turhaa. Syinä päihteiden käytön käsittelemättömyyteen mainittiin muun muassa *"päihteiden käyttö niin vähäistä, ei tarvetta keskusteluun"*. Vastausvaihtoehtoon mitä muuta, vastauksina oli

"Oli hyvä todeta, että ongelmaa ei ole päihteiden kanssa."

"Ihan ok, mutt ei kovin tarpeellista sillä käyttö on vähäistä".

16 % vastaajista ilmoitti käsitelleensä *elintapoja* Neuvokas perhe -kortin avulla. 20 % ei ollut käsitellyt elintapoja kotona etukäteen lainkaan. Hieman yli puolet vastaajista kertoi, ettei ollut saanut Neuvokas perhe -korttia, mutta ainakin osa heistä oli käsitellyt elintapoja siitä huolimatta. Neuvolassa elintavoista käydyn keskustelun koki perheelleen hyödylliseksi 18 % vastaajista. 43 % vastaajista piti keskustelua tarpeettomana ja 31 % ilmoitti, että neuvolassa ei keskusteltu elintavoista ollenkaan. Vastausvaihtoehtoon mitä muuta, vastauksina oli muun muassa

"Neutraalia, on tärkeää, että niistä kysytään vaikkei ongelmaa olisi."

"hyvä käydä läpi, mutta koemme elintapoihin liittyvät asiamme olevan hyvin. Keskustelu vahvisti tätä ajatusta."

"18 kk käynnillä keskustelimme vapaamuotoisesti jaksamisesta ja voimavaroista. 4kk käynnillä terveydenhoitaja muisti asian vasta käynnin loputtua. Ei siihen jäänyt aikaa. En muista saaneeni neuvokas perhe korttia. Olisi varmasti ollut mielenkiintoista, vaikka koen elintapojemme olevan terveellisiä".

Puolet vastaajista hyödynsi *arjen voimavaralomakkeita* ja neljäsosa tutustui niihin kotona, mutta keskusteli voimavaroistaan ilman lomakkeita. Lähes neljäsosa vastaajista ilmoitti, ettei ollut tutustunut lomakkeisiin tai ei ollut käsitellyt voimavaroja kotona. Vastaajista hiukan yli puolen mielestä arjen voimavarojen käsittely neuvolan laajassa terveystarkastuksessa oli perheen kannalta hyödyllistä. Lähes kolmasosa oli

sitä mieltä, että voimavarojen käsittely oli perheen kannalta tarpeetonta, 9 % vastaajista kertoi, ettei asiaa käsitelty neuvolassa ollenkaan. Vastausvaihtoehtoon mitä muuta vastattiin muun muassa

"melko samantekevää"

"liian lyhyesti, pinnallisesti"

"18 kk käynnillä keskustelimme avoimesti ja vapaasti aiheesta, 4kk tsekissä hoitaja taisi unohtaa asian. Vanhimman lapsen kanssa kävimme voimavarakeskustelun ja se oli hyödyllinen. Sai miettimään asioita, ja priorisoimaan jotain hieman eri tavalla".

Kysymykseen "Arjen voimavaroista keskustelu neuvolan laajassa terveystarkastuksessa oli perheemme kannalta hyödyllistä/ tarpeetonta/ muuta, mitä", vastauksina oli muun muassa

"Emme käsitelleet asioita etukäteen, koska emme tiedneet mitä meidän olisi pitänyt käsitellä tai että meidän olisi pitänyt käsitellä jotakin etukäteen"

"Emme saaneet kyselyä etukäteen"

"Emme juuri käsitelleet asioita etukätee, kävimme yhdessä puolison kanssa neuvolassa kun olimme oi(k)ein väsyneitä"

"Kai se hyödyllistä oli jos tulevaisuudessa jotain apua tarvitsisi"

"Olisi ollut hyödyllistä kotona, mutta toinen osapuoli ei osallistunut. Olisi ollut hyödyllistä myös neuvolassa mutta käynti oli niin suuri järkytys, että en halunnut eikä hoitaja ehtinyt".

Vanhempien kokemuksia voimavaraistavien puheeksiottamisen menetelmien käytöstä laajaan terveystarkastukseen valmistautumisessa on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Vanhempien kokemukset voimavaraistavien puheeksiottamisen menetelmien käytöstä

	n	%
Koko perheen hyvinvointiin liittyvien asioiden käsittely kotona etukäteen		
- käsiteltiin yhdessä	55	64
- käsittelin yksin	14	16
- ei käsitelty ollenkaan	17	20
Päihteiden käytöstä keskustelu		
Päihteiden käyttöön liittyvien asioiden käsittely kotona etukäteen		
Kyselyn avulla käsitelimme /käsittelin		
- alkoholin käyttöä	46	54
- tupakointia	28	33
- nuuskaamista	20	23
- huumeiden käyttöä	18	21
- lääkkeiden käyttöä huumaantumistarkoituksessa	16	19
Ilman kyselyä käsitelimme/ käsittelin		
- alkoholin käyttöä	16	19
- tupakointia	9	11
- nuuskaamista	4	5
- huumeiden käyttöä	4	5
- lääkkeiden käyttöä huumaantumistarkoituksessa	3	3
Päihteistä keskustelu neuvolan laajassa terveystarkastuksessa oli		
- perheemme kannalta hyödyllistä	5	6
- perheemme kannalta tarpeetonta	56	65
- neuvolassa ei keskusteltu päihteistä lainkaan	17	20
- jotain muuta	8	9
Elintavoista keskustelu		
Keskustelu elintavoista kotona etukäteen		
- käsitelimme/käsittelin elintapoja	14	16
Neuvokas perhe -kortin avulla		
- käsitelimme/ käsittelin elintapoja ilman	10	12
Neuvokas perhe -korttia		
- Emme ole saaneet Neuvokas perhe -korttia	49	51
- Emme käsitelleet/ en käsitellyt elintapoja etukäteen	18	21
Elintavoista keskustelu neuvolan laajassa terveystarkastuksessa oli		
- perheemme kannalta hyödyllistä	16	19
- perheemme kannalta tarpeetonta	37	43
- neuvolassa ei keskusteltu elintavoista lainkaan	27	31
- jotain muuta	6	7
Arjen voimavaroista keskustelu		
Keskustelu arjen voimavaroista kotona etukäteen		
- tutustuimme ja hyödynsimme/ tutustuin ja hyödynsin arjen voimavaralomakkeita	43	50
- tutustuimme, mutta emme hyödyntäneet/ tutustuin, mutta en hyödyntänyt arjen voimavaralomakkeita	22	26
- emme tutustuneet/ en tutustunut arjen voimavaralomakkeisiin	12	14
- emme käsitelleet	9	10
Arjen voimavaroista keskustelu neuvolan laajassa terveystarkastuksessa oli		
- perheemme kannalta hyödyllistä	45	52
- perheemme kannalta tarpeetonta	24	27
- neuvolassa ei keskusteltu arjen voimavaroista lainkaan	8	9
- jotain muuta	9	11

Perheiden saama tuki laajasta terveystarkastuksesta

Laajassa terveystarkastuksessa oli keskusteltu pääasiassa asioista, joita olivat ottaneet puheeksi niin vanhemmat kuin ammattilaisetkin. Näin oli tapahtunut vastaajista 83 % mielestä. 6 % vastaajista ilmoitti, että terveystarkastuksessa puhuttiin vain heidän esille ottamistaan asioista ja 11 % ilmoitti, että terveystarkastuksessa keskusteltiin vain työntekijän esille ottamista asioista.

Kysymykseen siitä, saiko perhe tarvitsemaansa tukea, 14 % vastaajista kertoi saaneensa sitä. 70 % ilmoitti, ettei tarvinnut tukea ja 2 % kertoi, että olisi tarvinnut tukea. Tähän kysymykseen jätti vastaamatta 7 %. Perheille tarjotut tuen muodot käyvät ilmi taulukosta 4.

Taulukko 4. Perheille laajasta terveystarkastuksesta tarjottu tuki		
	n	%
lisäkäyntejä neuvolaan	1	1,2
kotipalvelua	1	1,2
sosiaalihoajan tukea	1	1,2
ohjaus perhe- ja kasvatusneuvolaan	4	4,7
lähete neuvolapsykologille	1	1,2
lähete fysioterapiaan	1	1,2
lähete ravitsemusterapiaan	1	1,2
useammasta kuin yhdestä edellä mainitusta	1	1,2
ei lähetettä tai ohjausta	75	87,2

Vastausvaihtoehtoon, jos koitte tarvitsevanne tukea, mutta ette sitä saaneet vastauksina oli muun muassa

”Saimme myös sosiaalityöntekijän käymään kotona (unitäti). Meidän toinen lapsi nukkui todella huonosti ja oli uuvuttanut meidät, saimme todella hyvin tukea neuvolasta ja muista tukitoimista.”

”Imetysneuvonta ja apu toistuvien rintatulehdusten kanssa.”

”Neuvolan tarjoamia tietopaketteja voisi olla netissä muilla kielillä, tarvitsemallamme ranskan kielellä ei ollut mitään informaatiota jolloin ranskankielinen isä koki jäävänsä tilanteen ulkopuolelle.”

6. Pohdinta

6.1. Eettisen näkökohdat

Tutkimuksen toteuttamiseen pyydettiin lupa Helsingin sosiaali- ja terveysvirastolta ja alkuperäiseen lupaan anottiin lisää aikaa. Yliopistollisen sairaalan eettiseltä toimikunnalta saatiin tutkimusta varten eettinen ennakkoarvio huhtikuussa 2014 ja sen mukaan toimikunnan lausuntoa ei tarvittu.

Tutkimuksen toteutuksessa noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan asettamia periaatteita (TENK 2012). Tutkimuksella ei ollut ulkopuolista rahoittajaa. Osallistuminen oli vanhemmille vapaaehtoista. Vapaaehtoisuudesta tiedotettiin rekrytointitilanteessa suullisesti ja kirjallisesti. Vanhemmat saattoivat keskeyttää

kyselyyn vastaamisen missä vaiheessa tahansa ilman seuraamuksia. Tutkimukseen osallistujien anonymiteetti suojattiin, kyselylomakkeilla ei kysytty henkilötietoja eikä sähköisen Digium-lomakkeen täyttämistä kerätty tunnistetietoja. (Hirsijärvi ym. 2009). Suostumuslomakkeet hävitettiin kyselyn loputtua. Analysoinnin jälkeen aineistoa ei hävitetty, vaan se säilytettiin sähköisessä muodossa mahdollista myöhempää tarvetta varten. Aineiston säilyttäminen on lain mukaan mahdollista ilman tutkimukseen osallistuvien lupaa, koska tunnistetietoja ei tallennettu (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2011).

Laajat terveystarkastukset on uusi asetuksen (338/2011) mukainen valtakunnallinen toimintamalli, josta on toistaiseksi vasta vähän tutkittua tietoa, joten sen ja siihen valmistautumisen ja siinä käytettyjen puheeksiottamisen menetelmien tutkiminen oli eettisesti perusteltua. Tutkimusaihe ei ollut perheiden kannalta liian sensitiivinen, eikä sen käsittely vahingoittanut perheitä. Tutkimuksessa ei puututtu perheen koskemattomuuteen. (Kylmä & Juvakka 2012.)

6.2. Tulosten luotettavuus

Tutkimuksen tuloksia verrattiin aikaisempiin tutkimustuloksiin, jotka liittyvät perheiden kokemuksiin laajoista terveystarkastuksista (Ronkainen ym. 2011, Pelkonen ym. 2013, Halme ym. 2014). Tutkimukseen osallistuneiden määrä jäi alhaiseksi, vastausprosentti oli vain 28. Tutkimukseen rekrytointiaikana neuvolan laajassa terveystarkastuksessa kävi noin 3000 puolitoistavuotiasta lasta vanhempineen. Vastaaajien pieni määrä saattoi johtua monista tekijöistä. Neuvoloissa oli meneillään useita samanaikaisia Helsingin ja Tampereen yliopistojen tutkimuksia. Terveystarkastajilla oli suuri työkuorma, johon kuului muun muassa uuden toimintamallin käyttöönotto väkivallan puheeksiottamisessa. Tähän tutkimukseen rekrytointi saattoi siinä vaiheessa unohtua. Vastaaajilla saattoi olla tietoteknisiä ongelmia. Lisäksi tiedetään, että kyselytutkimuksiin osallistutaan yleisesti vähemmän kuin haastattelututkimuksiin ja sähköisiin kyselytutkimuksiin vielä lomaketutkimuksia 20 % vähemmän. (Shih & Fan 2009.) Otokseen pienuus vähentää tutkimuksen yleistettävyyttä ja luotettavuutta (Metsämuuronen 2005).

6.3. Tulosten tarkastelu

Taustatietoja tarkastellen vastaajajoukko näytti valikoituneelta koko väestöön verrattuna. Tutkimukseen osallistuneet olivat korkeammin koulutettuja, iäkkäämpiä ja

tyypillisemmin kiinteässä parisuhteessa eläviä kuin Helsingin neuvolaikäisten vanhemmat yleensä. (Helsingin kaupunki 2014, Vuori E & Gissler M. 2014.) Toisaalta vastaajien taustatietojen perusteella vastaajajoukko näytti melko samanlaiselta kuin Perälän ym. (2011) tutkimukseen osallistunut joukko.

Isiä oli vastaajissa vain muutama (n=7). Koska isiä osallistui tutkimukseen niin vähän, johtopäätöksiä äitien ja isien kokemusten eroista ei voi tehdä. Vanhempien kokemusten välillä tiedetään olevan eroja, sillä terveydenhoitajien ohjauskäytännöt eli esimerkiksi puheen ja katseen suuntaaminen tuottavat oletuksia sukupuolittuneesta vanhemmuudesta. Äitien vanhemmuus näkyy ohjauskäytännöissä helposti vahvempana ja sillä on vaikutusta mm. isien osallisuuteen (Tiitinen 2015).

Suurin osa tutkimukseen osallistuneista oli saanut kutsun laajaan terveystarkastukseen joko terveydenhoitajalta edellisellä vastaanotolla tai puhelinpalvelusta. Viidennes vastaajista ilmoitti, ettei ollut saanut kutsua lainkaan. Ne perheet, jotka eivät ole saaneet kutsua ja sen mukana voimavaraistavia puheeksiottamisen välineitä, eivät ole voineet valmistautua laajaan terveystarkastukseen samalla tavalla kuin kutsun saaneet perheet. Ilman kutsua jääneille ei siten tarjoutunut samanlaista mahdollisuutta osallisuuden vahvistumiseen kuin niille perheille, jotka saivat kutsun ja sen mukana olevat ohjeet valmistautua laajaan terveystarkastukseen. Tästä asiasta ei ole aikaisempaa tutkimustietoa.

Laajan terveystarkastuksen toteuttamistavalla joko erillisinä vastaanottoina tai yhteisvastaanottona ei tässä tutkimuksessa havaittu yhteyttä vanhempien osallisuuden, kohdatuksi tulemisen tai hyödyllisyyden kokemuksiin. Se lisännee laajan terveystarkastuksen kehittämisen mahdollisuuksia entisestään, mutta vaatii lisätutkimusta, sillä erillisillä vastaanotoilla tarjotaan perheille huomattavasti pitempi aika käsitellä asioitaan kuin yhteisvastaanotoilla. 10 vastaaja ilmoitti, että terveystarkastuksen oli tehnyt vain terveydenhoitaja. Tutkimuksesta ei käynyt ilmi, oliko lääkärin vastaanotto vielä tulossa. Jos terveystarkastuksen tekee vain yksi terveydenhuollon ammattilainen, kyse ei ole laajasta terveystarkastuksesta (Valtioneuvosto 2011.)

Vastaajista 80 % kertoi käsitelleensä voimavaraistavien puheeksiottamisen menetelmien avulla hyvinvointiin liittyviä asioita kotona joko yhdessä tai yksin.

Päihteiden käyttö on yleistynyt lapsiperheissä. Noin kolmasosalla perheenisistä alkoholin käyttö ylittää riskikäytön rajat. (Halme 2009, Järvinen ym. 2009). Tähän tutkimukseen vastaajat olivat valikoituneita, sillä huomattava osa heistä ilmoitti, ettei käytä päihteitä lainkaan tai että päihteistä keskustelu oli heidän perheensä kannalta hyödytöntä. Toisaalta noin 20 % vastaajista kertoi, että neuvolassa ei keskusteltu päihteistä ollenkaan. Herää kysymys, hukataanko neuvolan laajassa terveystarkastuksessa tärkeä hetki päihteistä keskustelemiseen ja nimenomaan lapsen näkökulman esillä pitämiseen, jos päihteiden käyttöä ei edes kysytä vastaanotolla.

Neuvokas perhe -kortin käyttö oli tutkimukseen osallistuneiden keskuudessa harvinaista. Noin puolet vastaajista ilmoitti, ettei ollut saanut korttia. Myös elintavoista keskustelun vähäisyys herättää kysymyksen, hukataanko neuvolassa merkittävä hetki perheen ravitsemus-, liikunta- ja lepotottumuksista keskusteluun. 31 % vastaajista kertoi, että elintavoista ei keskusteltu lainkaan. Tosin vastaajista 43 % mielestä elintavoista keskustelu oli heidän perheensä kannalta turhaa. Tulos saattaa heijastaa tutkimukseen valikoitunutta vastaajajoukkoa.

Arjen voimavaralomakkeisiin oli tutustunut kaksi kolmasosaa vastaajista ja puolet vastaajista kertoi käsitelleensä voimavaroja lomakkeiden avulla. Yli puolet vastaajista piti voimavaroista keskustelua neuvolassa perheensä kannalta hyödyllisenä, mutta 9 % ilmoitti, ettei voimavaroista keskusteltu lainkaan. Tulos vahvistaa sitä, että arjen voimavarojen käsittely on keskeistä pikkulapsiperheen laajassa terveystarkastuksessa (Pelkonen & Hakulinen 2002, 2014).

Tutkimukseen osallistuneet kuvasivat saamaansa kohtelua tasa-arvoiseksi ja tasapuoliseksi. Noin 83 % vastaajista ilmoitti, että laajassa terveystarkastuksessa keskusteltiin heidän ja ammattilaisten esille ottamista asioista. Tasapuolinen ja arvostava kohtaaminen on perheiden osallisuuden kannalta keskeistä (Sirviö 2006). Tulos on samansuuntainen kuin ensimmäisessä valtakunnallisessa laajan terveystarkastuksen kartoituksessa saatu tulos, jonka mukaan mm. 69 % vastaajista oli sitä mieltä, että pystyi vaikuttamaan siihen, mistä asioista keskusteltiin (Pelkonen ym. 2013).

Vastaajista noin 76 % oli sitä mieltä että, he eivät tarvinneet mitään tukea. Tulos vastaa aikaisempia tutkimustuloksia, joiden mukaan lapsista ja perheistä 10–30 % tarvitsee lisätukea. (STM 2004, 2011, Perälä ym. 2011). Tässä tutkimuksessa ohjausta tai lähetteitä oli tehty kaikkiin neuvolan läheisimpiin yhteistyötahoihin. Avoimista vastauksista käy kuitenkin ilmi, että kaikki eivät ole saaneet tarvitsemaansa apua. Erityisesti tuen ulkopuolelle saattavat jäädä muita kieliä kuin suomea tai ruotsia puhuvat perheet.

Laajan terveystarkastuksen koki perheelleen hyödyllisenä yli puolet vastaajista. Perheelleen hyödyttömänä sitä piti kolmasosa vastaajista. Tuloksessa saattaa näkyä vastaajien valikoituminen iäkkäämpiin, paremmin koulutettuihin ja vakiintuneessa parisuhteessa eläviin. Ensimmäisen valtakunnallisen laajan terveystarkastuksen kartoituksen tulosten mukaan 78 % vastaajista piti laajaa terveystarkastusta hyödyllisenä perheelleen ja vain 6 % oli sitä mieltä, että siitä ei ollut perheelle hyötyä (Pelkonen ym. 2013.)

7. Johtopäätökset

Kolme perhettä viidestä ilmoittaa hyötывänsä neuvolan laajoista terveystarkastuksista. Laajaa terveystarkastusta pitäisi kehittää niin, että myös loput kaksi viidestä perheestä kokisivat sen hyödyllisenä. Laajan terveystarkastuksen toteuttamisen prosessilla on merkitystä siihen, miten perheet voivat valmistautua terveystarkastukseen kotona etukäteen. Sen vuoksi erityisesti kutsukirjeen jakamiseen on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota niin, että jokainen perhe saa sen joko sähköisesti tai paperisena, jolloin kutsuun on liitetty mm. päihdekysely ja arjen voimavarojen käsittelyä varten lomakkeisto. Neuvokas perhe -kortin käyttöä on tutkittava lisää tai korttia on kehitettävä, jotta elintavoista keskustelua voidaan lisätä laajassa terveystarkastuksessa perheiden terveyttä edistävästi.

Vanhempien avoimiin kysymyksiin kirjoittamat vastaukset heijastelevat kiireen tuntua ja osittaista ohittamista. Laajan terveystarkastuksen tarkoituksen toteutumiseksi ja vanhempien saaman hyödyn varmistamiseksi on merkittävää pysähtyä jokaisen perheen kohdalla sen perheen kannalta olennaisiin kysymyksiin arjen voimavaroissa, päihteiden käytössä sekä elintapakysymyksissä.

Tämä tutkimus ei tuonut esiin eroja vanhempien kokemuksissa laajan terveystarkastuksen toteuttamistapoihin terveydenhoitajan ja lääkärin erillisinä tai yhteisvastaanottoina. Kuitenkin ajankäytössä on näiden vastaanottomuotoihin liittyen suuret erot, joten lisätutkimusta asiasta tarvitaan. Saadun tutkimustuloksen perusteella voidaan kuitenkin olettaa, että yhteisvastaanotoilla ehditään käsitellä riittävän hyvin koko perheen terveyttä ja hyvinvointia terveystarkastuksen lisäksi, vaikka yhteisvastaanotto on lyhyempikestoinen kuin erilliset vastaanotot.

Tuen saaminen näytti tämän tutkimuksen perusteella toteutuvan melko hyvin perheiden tarpeiden mukaan. Osa perheistä jäi kuitenkin ilman tarvitsemaansa tukea joko vastaanottojen kiireisyyden, vastaanottajan kohtaamattomuuden tai erikielisyydestä johtuvien kommunikaatiovaikeuksien vuoksi. Vaikka tutkimus osoitti, että perheet suurelta osin kokivat tulleetensa arvostavasti kohdatuiksi, siihen on kiinnitettävä vielä lisää huomiota. Jokainen perhe on kohdattava yksilöllisesti ja pysähdyttävä juuri sen asian äärelle, mikä sillä kertaa on perheelle tärkeää. Myös lisääntyvä kansainvälistyminen on otettava paremmin neuvolapalveluissa huomioon.

Lähteet:

Bandura A. 2012. On the functional properties of perceived self-efficacy revisited. *Journal of Management* 38, 9-44.

Dempsey I & Dunst CJ. 2004. Helppigiving styles and parent empowerment in families with a young child with a disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability* 29, 40-51.

Hair JF, Black B, Babin B, Anderson RE & Tatham RL. 2006. *Multivariate Data Analysis*. Prentice Hall. Upper Saddle River.

Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Wallin M & Pelkonen M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. THL. Opas 22.

Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Bloigu A & Pelkonen M. 2014. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto - Valtakunnallinen seuranta 2012. *Raportti: 2014/12*. THL.

Halme N. 2009. Isän ja leikki-ikäisen lapsen yhdessäolo: Yhdessäoloa, isänä toimimiseen liittyvää stressiä ja isän tyytyväisyyttä parisuhteessa kuvaavan rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. Väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Tampereensis; 870. Tampereen yliopisto. Tampere.

Halme N, Vuorisalmi M, & Perälä M, 2014. *Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa: työntekijöiden näkökulma*. THL. Helsinki.

Hastrup A, Hietanen-Peltola M, Jahnukainen J & Pelkonen M. (toim.). 2013. *Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen Lasten Kaste -kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi*. THL. Raportti 3/2013.

Heckman JJ. 2008. The Case for Investing in Disadvantaged Young Children. <http://www.browncountyunitedway.org/files/CPC/Big-Ideas-for-Children-2009.pdf> (49-58). 30.3.2015.

Heinrich CJ. 2014. Parents' Employment and Children's Wellbeing. *Future Child* 2014 Spring;24(1):121-46.

Helsingin kaupunki, tietokeskus. 2014. Helsingin tilastollinen vuosikirja 2014. Otavan kirjapaino oy. Keuruu.

Honkanen H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. *Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet* 160. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1070-6/urn_isbn_978-951-27-1070-6.pdf. 11.2.2015.

Hook ML. 2006. Partnering with patients-a concept ready for action. *Journal of Advanced Nursing* 56, 133-143.

Häggman-Laitila A & Pietilä A-M. 2007. Lapsiperheiden terveyttä edistävä tuki ja sen lähtökohdat: katsaus kehittämiskohteisiin ja jatkotutkimusaiheisiin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2007: 44, 47-62.

Järvinen, A., Jokinen, N., Ketonen, T., Laari, L., Opari, P. & Varamäki, R. 2009. Päihdebarometri 2009. Kuntien ja järjestöjen näkemyksiä päihdetilanteesta. Helsinki: *Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu* 6.

Kalland M. 2013. Lapsen asema nykypäivän suomalaisessa yhteiskunnassa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 129 (13), 1387-1391.

Kuo D, Bird TM & Tilford JM. 2011. Associations of Family-Centered Care with Health Care Outcomes for Children with Special Health Care Needs. *Maternal and Child Health Journal* 15, 794-805.

McIntosh J & Shute J. 2007. The process of health visiting and its contribution to parental support in the Starting Well demonstration project. *Health and Social Care in the Community* 15 (1), 77-85.

Muuri A. 2008. *Sosiaalipalveluja kaikille ja kaiken ikää? Tutkimus suomalaisten mielipiteistä ja kokemuksista sosiaalipalveluista sekä niiden suhteesta legitimeettiin*. Helsingin yliopisto. Stakes Tutkimuksia 178. Helsinki.

Mäkinen A, Åstedt-Kurki P, Palonen M, Vuorenmaa M. 2015. *Vanhempien osallisuus neuvolan laajassa terveystarkastuksessa*. Julkaisematon.

Nilsson I & Wadeskog A. 2008. Det är bättre att stämna i bäcken än i ån. Att värdera de ekonomi ska effekterna av tidiga och samordnade insatser kring barn och unga. Rapport. SEE.AB.

<http://www.idealforlivet.se/Global/Best%C3%A4ll%20material/Ingvar%20N%20Fullst%C3%A4ndig.pdf>. 15.1.2015.

Åstedt-Kurki P, Jussila A, Koponen L, Lehto P, Majjala H, Paavilainen R, et al. . 2008. *Kohti perheen hyvää hoitamista*. WSOY Oppimateriaalit. Porvoo.

Paakkonen T. 2012. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujärjestelmä vaikeahoitoisuuden näkökulmasta. Väitöskirja. *Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies no 36*. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0660-1/urn_isbn_978-952-61-0660-1.pdf. 14.2.15.

Pelkonen M & Hakulinen T. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. *Hoitotiede* 14 (5), 202-212.

Pelkonen M, Tuovi Hakulinen-Viitanen, Marke Hietanen-Peltola, Taneli Puumalainen (Toim.)2013. *Hyvinvointia useammille - lasten ja nuorten palvelut uudistuvat: lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan loppuraportti*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Pelkonen M & Hakulinen-Viitanen T. 2014. Extensive health examination provided by public health nurses and midwives for children and parents. Teoksessa WHO. For discussion at the regional committee 64, technical briefing. *Nurses and midwives: a vital resource for health. Compendium of good practices in nursing and midwifery*. Julkaisematon. WHO. 11, 32, 39, 76.

Perälä M, Salonen A, Halme N & Nykänen S. 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita?: Vanhempien näkökulma. THL: 36/2011.

Poutiainen H, Hakulinen-Viitanen T & Laatikainen T. 2014. Associations between family characteristics and public health nurses' concerns at children's health examinations. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 28, 225-234.

Ronkainen S, Pehkonen L, Paavilainen E & Lindblom-Ylänne S. 2011. *Tutkimuksen voimasanat*. 198 s. WSOYpro. Helsinki.

Sirviö K. 2006. *Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämisessä - mukanaolosta vastuunottoon: asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmista*. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja. E, Yhteiskuntatieteet, no 132. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio.

STM, Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. *Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita* 14.

STM, Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Lapset ja nuoret terveiksi ja hyvinvoiviksi. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimenpide-ehdotukset. *Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä* 2010:26.

Tiitinen S. 2015. *Supporting Parenthood in Interaction A conversation analytic study of maternity and child health clinics*. Väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Tampereensis: 1498. Tampereen yliopisto. Tampere.

Valtioneuvosto 2011. VNA 338/2011. *Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011)* <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>. 15.2.2015.

Volanen S. 2011. Sense of coherence : determinants and consequences. Unigrafia. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Helsinki.

Vuorenmaa M, Halme N, Åstedt-Kurki P, Kaunonen M & Perälä M-. 2014. The validity and reliability of the Finnish Family Empowerment Scale (FES): a survey of parents with small children. *Child: Care, Health & Development* 40, 597-606.

Vuori A. 2012. *Vähävaraisten lapsiperheiden hyvä vointi ja sen tukeminen*. Väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Tampereensis: 1259. Tampere.

Vuori E & Gissler M. 2014. *Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2013*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti Terveys 201.

Hallituksen esitys sosiaalihuoltolaiksi
<http://217.71.145.20/TRIPviewer/show.asp?tunniste=HE+164/2014&base=erhe&palvelin=www.eduskunta.fi&f=WORD>. 2.4.2015.

Liite 1. Taulukko Taustamuuttujien yhteys vanhempien osallisuuteen

	n (%)	Osallisuus perheessä		Osallisuus palvelutilanteessa	
		ka/kh	p-arvo ¹	ka/kh	p-arvo ²
Vastaajan suhde lapseen			0,29		0,73
äiti	78 (91)	4,5/0,4		4,1/0,6	
isä	7 (8)	4,7/0,4		4,0/0,5	
muu	1 (1)	-		-	
Oma ikä			0,45		0,3
20-30	22 (26)	4,6/0,4		4,3/0,5	
31-35	36 (42)	4,5/0,5		4,0/0,6	
36-50	28 (33)	4,6/0,4		4,1/0,6	
Puolison / kumppanin ikä			0,17		0,27
20-30	13 (15)	4,8/0,2		4,4/0,4	
31-35	30 (35)	4,6/0,4		4,1/0,6	
36-50	37 (43)	4,5/0,4		4,1/0,6	
Siviilisääty			0,11		0,04
avioliitto	67 (78)	4,6/0,4		4,2/0,5	
avoliitto	15 (17)	4,4/0,4		3,9/0,7	
naimaton, eronnut	4 (5)	4,4/0,3		3,5/0,6	
Nykyisen parisuhteen kesto			0,12		0,81
alle 5 v	12 (14)	4,8/0,3		4,2/0,6	
5-10v	31 (36)	4,5/0,4		4,2/0,5	
yli 10 v	39 (45)	4,6/0,4		4,1/0,6	
Onko 18 kk ikäinen lapsi perheen vanhin lapsi			0,38 ³		0,47 ⁴
kyllä	47 (55)	4,6/0,4		4,1/0,6	
ei	39 (45)	4,5/0,5		4,1/0,6	
Vastaajan koulutus			0,65		0,009
peruskoulu/ lukio / ammattikoulu	16 (18)	4,5/0,6		4,4/0,3	
opisto / ammattikorkeakoulu	34 (40)	4,6/0,4		4,2/0,7	
yliopisto	36 (42)	4,5/0,4		3,9/0,5	
Puolison/ kumppanin koulutus			0,95		0,56
peruskoulu/ lukio / ammattikoulu	29 (34)	4,5/0,5		4,2/0,6	
opisto / ammattikorkeakoulu	24 (24)	4,6/0,3		4,2/0,7	
yliopisto	32 (37)	4,6/0,4		4,0/0,5	
Kuka perheestä on osallistunut laajaan terveystarkastukseen raskauden aikana			0,81		0,98
äiti yksin	52 (61)	4,5/0,5		4,1/0,6	
isä yksin	0	-		-	
yhdessä	35 (40)	4,6/0,4		4,1/0,6	
Kuka perheestä on osallistunut laajaan terveystarkastukseen 4 kk iässä			0,77		0,7
äiti yksin	42 (49)	4,5/0,5		4,1/0,6	
isä yksin	0	-		-	
yhdessä	43 (51)	4,5/0,4		4,1/0,5	
Kuka perheestä on osallistunut laajaan terveystarkastukseen 18 kk iässä			0,49		0,73
äiti yksin	55 (64)	4,5/0,5		4,1/0,6	
isä yksin	6 (7)	4,8/0,2		4,1/0,3	
yhdessä	24 (28)	4,6/0,3		4,2/0,5	
Mistä perhe sai kutsun laajaan terveystarkastukseen			0,71		0,3
neuvolasta	52 (61)	4,6/0,4		4,0/0,6	
puhelinpalvelusta	17 (20)	4,4/0,6		4,3/0,6	
ei mistään	17 (20)	4,6/0,4		4,2/0,5	
Koko perheen hyvinvointiin liittyvien asioiden käsittely kotona etukäteen			0,02		0,73
Käsittelimme asioita kotona etukäteen	55 (64)	4,6/0,4		4,1/0,6	
Käsittelin asioita kotona etukäteen yksin	14 (16)	4,2/0,5		4,0/0,6	
Asioita ei käsitelty kotona etukäteen	17 (20)	4,5/0,4		4,1/0,5	
Neuvolan laajassa terveystarkastuksessa keskusteltiin asioista, jotka			0,35		0,9
me otimme puheeksi	5 (6)	4,7/0,2		4,3/0,5	
työntekijä otti puheeksi	9 (11)	4,5/0,7		4,1/0,5	
molemmat ottivat puheeksi	71 (83)	4,5/0,4		4,1/0,6	
Saiko perhe tarvitsemaansa apua ei vastausta 6 (7 %)			0,14		0,62
Meidät ohjattiin tai saimme apua	12 (14)	4,6/0,4		4,1/0,6	
Emme tarvinneet	66 (76)	4,4/0,5		4,2/0,6	
Olisimme tarvinneet apua	2 (2)	4,6/0,6		3,8/0,4	
Laaja terveystarkastus kokonaisuudessaan eli kotona etukäteen asioiden miettiminen ja neuvolassa asioiden käsittely sekä laaja terveystarkastus oli			0,4		0,51
Perheemme kannalta hyödyllistä	51 (59)	4,5/0,4		4,2/0,6	
Perheemme kannalta hyödytöntä	26 (30)	4,6/0,5		4,0/0,6	
muuta	9 (11)	4,5/0,3		4,0/0,5	

Tilastollinen merkitsevyys (p) on määritetty Kruskal-Wallis U-testin¹, ANOVA-testin², Mann-Whitney U-testin³, Riippumattomien otosten t-testin⁴ avulla. Tilastollisesti merkitsevät (p<0,05) tulokset on tummennettu.